

令和 年 月 日

代 理 申 請 委 任 状

泉 南 郡 岬 町 長 あて

○委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 大正 昭和 平成
年 月 日

私は下記の者を代理人と定め、下記事項の申請権限を委任します。
なお、この委任によって生ずる利害関係等が起こっても異議ありません。

○ 受任者

住所 _____

氏名 _____

○ 必要な証明書等(内容は具体的に)

- | | |
|---------------------------|---|
| ・ 岬町高齢者予防接種一部自己負担金徴収免除証明書 | 通 |
| ・ 予防接種他市依頼書 | 通 |
| ・ その他 _____ | 通 |

(注) 記入は、必ず委任者本人が行ってください。